ASOCIACION COSTARRICENSE DE ANESTESIOLOGIA

Número: 1

Fecha: 6 de diciembre de 1983 Hora: 1:00 p.m. a 1:15 p.m.

Título: CORRELACION ENTRE PREMEDICACION

E INDUCCION

Autor: Dres. F. Cardenas L., V. Saénz D., J. Acuña D.

Presenta: Dra. Ma. V. Saénz D.

Número: 2

Fecha: 6 de diciembre de 1983 Hora: 1:15 p.m. a 1:30 p.m.

Título: MORBIMORTALIDAD EN ANESTESIA PA-

RA CIRUGIA DE CADERA

Autor: Dres. P. Fernández E., F. Cárdenas L.

Presenta: Dra, P, Fernández E.

Número: 3

Fecha: 6 de diciembre de 1983 Hora: 1:30 p.m. a 1:45 p.m.

Título: HIPOKALEMIA Y ANESTESIA CASO CLI-

NICO.

Autor: Dra. F. Cárdenas, León Sandí.

Presenta: Dr. G. León S.

Número: 4

Fecha: 6 de diciembre de 1983 Hora: 1:45 p.m. a 2:00 p.m.

Título: ESCLEROSIS MULTIPLE Y ANESTESIA

Autor: Dra. C. Hofman D. Presenta: Dra. C. Hofman D.

Número: 5

Fecha: 7 de diciembre de 1983 Hora: 1:00 p.m. a 1:15 p.m.

Título: COMPUESTO C 347 EN CIRUGIA OFTAL-

MOLOGICA

Autor: Dr. J. E. Valverde M., V. J. Ramírez B., C. E.

Mora D.

Presenta: Dr. J. E. Valverde M.

Número: 6

Fecha: 7 de diciembre de 1983 Hora: 1:15 p.m. a 1:30 p.m.

Título: POTENCIALIZACION DE LA ACCION RE-

LAJANTE MUSCULAR Autor: Dr. J. Acuña D. Presenta: Dr. J. Acuña D.

Número: 7

Fecha: 7 de diciembre de 1983 Hora: 1:30 p.m. a 1:45 p.m.

Título: ENFLUORANE Y CARDIOPATIA CORO-

NARIA

Autor: Dr. J. Acuña D. Presenta: Dr. J. Acuña D.

Número: 8

Fecha: 7 de diciembre de 1983 Hora: 1:45 p.m. a 2:00 p.m.

Título: FLUOTHANE Y FUNCION HEPATICA EVALUACION CLINICA DE 20.000 ANESTESIAS

Autor: Dr. R. A. Smayoa de L. Presenta: Dr. R. Samayoa de L.

Número: 9

Fecha: 7 de diciembre de 1983 Hora: 2:00 p.m. a 2:15 p.m.

Título: PICOBENZIDA (MA-14012-4) UN NUEVO NEUROLEPTICO: PRIMEROS 300 CASOS DE

NEUROLELEPTANALGESIA. Autor: Dr. R. A. Samayoa de L. Presenta: Dr. R. Samayoa de L.

Número: 10

Fecha: 7 de diciembre de 1983 Hora: 2:15 p.m. a 2:30 p.m.

Título: NALBUFINA (NUBAIN) REPORTE INI-CIAL Y COMPARATIVO DE 100 ANESTESIAS

Autor: Dr. R. A. Samoyoa de L. Presenta: Dr. R. A. Samoyoa de L.

Número: 11

Fecha: 8 de diciembre de 1983 Hora: 1:00 p.m. a 1:15 p.m.

Título: VALORACION DE APGAR: COMPARA-CION ANESTESIA GENERAL Y REGIONAL.

Autor: Dras, F. Molina C., María V. Saénz D.

Presenta: Dras. María V. Saénz D., F. Molina C.

Número: 12

Fecha: 8 de diciembre de 1983 Hora: 1:15 p.m. a 1:30 p.m.

Título: ESTUDIO COMPARATIVO DEL APGAR EN RECIEN NACIDOS? POST CESAREA, CON ANESTESIA RAQUIDEA Y CON ANESTESIA GE-NERAL.

Autor: Dra. X. Venegas L. Presenta: Dra. X. Venegas L.

Número: 13

Fecha: 8 de diciembre de 1983 Hora: 1:30 p.m. a 1:45 p.m.

Título: DISPOSITIVO PARA LA ELIMINACION DE

GASES ANESTESICOS

Autor: Dres. N. Gaint Hilaire C., J. Gutiérrez G.

Presenta: Dr. N. Saint-Hilaire C.

Número: 14

Fecha: 8 de diciembre de 1983 Hora: 1:45 p.m. a 2:00 p.m.

Título: NEUROTOXICIDAD DE LA LIDOCAINA.

PRESENTACION DE UN CASO.

Autor: Dr. D. Solera A. Presenta: Dr. D. Solera A.

CORRELACION ENTRE PREMEDICACION E INDUCCION

Drs. Flora Cárdenas Leandro, Ma. Victoria Sáenz Delgado Celia Hofman Dorf, José Acuña Delcore

HOSPITAL MEXICO

RESUMEN

Objetivo: Estudio comparativo entre tres tipos de premedicación y las dosis de barbitúrico de acción corta necesario para la inducción.

Material y métodos: Pacientes no seleccionados, operados como cirugía electiva en el Hospital México, C.C.S.S. Se emplearon tres tipos de premedicación: a) morfina 0.1 mg/Kg - diazepan 0.3 mg/Kg + atropina 1 mg I.M.

b) meperidina 1 mg/Kg + diazepan 0.3 mg/kg + atropina/mg I.M.

c) Diazepan 0.3 mg/Kg V.O. +Atropina 1 mg. I.M.-

Todas las premedicaciones se administraron una hora antes de la operación.

Inducción: previa prueba con 4 mg de tubocurarina I.V., utilizando thiopental al 2.5º/o lentamente en la dosis necesaria para obtener pérdida del reflejo palpebral.

Resultados: Se hace la relación estadística de premedicación y dosis de thiopental.

Discusión: Se correlacionan los resultados obtenidos y las referencias de la literatura.

ropina/mg

HIPOKALEMIA Y ANESTESIA.

CASO CLINICO

muerte durante el período anestésico.

la anestesia.

Dra, Flora Cárdenas - Dr. León Sandí

fue la Xylocaína al 5º/o en dosis promedio de 60 a 80 mg.

y para los segundos se usó inducción con pentotal sódico y

succinilcolina y halotano y Ethrane para mantenimiento de

metoxamina, y el volumen de líquidos varió de 350 a 1750

estable. La frecuencia cardiaca se comportó de manera variable y las arritmias fueron consignadas en muy pocos ca-

Los vasopresores usados fueron el metaraminol y la

La presión arterial sufrió descensos mínimos de 20 mmHg, habiendo un 26º/o de casos en que se mantuvo

No se presentó ningún caso de broncoespasmo ni de

HOSPITAL MEXICO

RESUMEN

Pte masculino adulto; que sufrió quemadura química de esófago.

Durante un procedimiento quirúrgico presenta bigeminismo y paro cardíaco.

Se analiza etiología y se presenta revisión bibliográfica de hipokalemia y arritmia cardíaca.

MORBIMORTALIDAD EN ANESTESIA PARA CIRUGIA DE CADERA

Dra. Priscilla Fernández Escobar, Dra. Flora Cárdenas Leandro.

HOSPITAL MEXICO

RESUMEN

El Servicio de Anestesiología del Hospital México dic un total de 152 anestesias para cirugía de cadera en el lapso comprendido entre enero y diciembre de 1982.

Del total de pacientes, 47 eran hombres y 105 mujeres y las edades oscilaron de los 42 a los 96 años. La mayoría de los pacientes, de acuerdo a la clasificación de la A.S.A., tenían estado general de $2 (67^{\circ}/o)$. El $20^{\circ}/o$ tenían estado general 3, $10^{\circ}/o$ estado 1 y $3^{\circ}/o$ estado 4. El riesgo anestésico fue de 2 en el $58^{\circ}/o$ de los pacientes, de 3 en el $15^{\circ}/o$, de 5 en el $12^{\circ}/o$, de 1 en el $10^{\circ}/o$, de 6 en el $4^{\circ}/o$ y de 4 y 7 en el $2,5^{\circ}/o$.

La técnica anestésica empleada fue en su mayoría la anestesia espinal, aunque hubo un 130/o de casos dados con anestesia general. Para los primeros, el anestésico empleado

ESCLEROSIS MULTIPLE Y ANESTESIA

Dra. Celia Hofman Dorf.

HOSPITAL MEXICO

RESUMEN

Se presenta el caso clínico de una mujer de 35 años, con Esclerosis múltiple desde hace 7 años, que ingresa para atención de parto. Presenta como síntomas de su patología, dificultad para movilizar miembros derechos y trastorno para mantener el equilibrio. Es gesta 3, para 2 abortos 0 y ya era portadora de la enfermedad en el parto anterior.

En este internamiento se le practicó anestesia epidural con catéter en 14-15 y se le aplicaron dosis repetidas de xilocaína al 20/0, hasta un total aproximado de 400 mg.

Luego fue necesario darle anestesia general con Tiopental sódico, oxígeno, óxído nitroso, halotano para salpingectomía.

La paciente cursó sin complicaciones y sin exacerbación alguna de su enfermedad.

Se comenta la etiopatogenia de la enfermedad y su relación con diferentes técnicas anestésicas como la epidural y la anestesia espinal.

COMPUESTO C 347 EN CIRUGIA OFTALMOLOGICA

José Eliseo Valverde Monge y Víctor Julio Ramírez Beirut — Carlos E. Mora Díaz

HOSPITAL DR. R.A. CALDERON GUARDIA

RESUMEN

El objetivo de esta presentación es valorar en cirugía oftalmológica al Compuesto C 347 (Enfluorane); por tal motivo, se han estudiado 30 pacientes sometidos a cirugía intra-ocular. Al mismo tiempo, se han buscado posibles efectos secundarios a órganos o sistemas, los cuales pueden ser detectados mediante las pruebas más corrientes de laboratorio usados en la práctica diaria. Estas pruebas se practicaron antes y 24 horas después de la intervención quirúrgica.

Se llega a la conclusión de que el compuesto C 347 (enfluorane), es un buen anestésico en este tipo de cirugía. Exceptuando hipotensión ligera durante la inducción, no se observa ninguna otra complicación. El laboratorio no demuestra la más mínima alteración de órganos o sistemas, por lo tanto, dicho agente, es un buen anestésico.

Las enzimas TSGO y TSGP se encuentran ligeramente aumentadas, lo mismo que la GGTP, la que aunque nos presenta una elevación aproximadamente al doble del promedio normal, nos da cifras, significativas de que hubo un aumento en la actividad hepática de síntesis probablemente al metabolizar el anestésico disuelto en la sangre.

OTRA COSA MUY IMPORTANTE, la recuperación de los pacientes fue muy satisfactoria. Ninguno permaneció más de dos horas en el servicio de recuperación. Probablemente también esto fue debido a que no hubo necesidad de usar drogas suplementarias, incluyendo las dosis habituales de relajantes musculares, en una cirugía donde la profundidad anestésica es indispensable.

El presente trabajo fue realizado en forma prospectiva y tiene el propósito de evidenciar cualitativa y cuantitativamente las características de esta acción potencializante muscular. Se hace una comparación entre los requerimientos de Dextro-Tubo-Curanina (relajante muscular no despolarizante) durante anestesias impartidas con Fluotano y Enfluorane, bajo condiciones lo más similares posible, de tal manera que el resultado obtenido compagine de la mejor forma con la realidad clínica diaria.

ENFLUORANE Y CARDIOPATIA CORONARIA

Dr. José R. Acuña Delcore

HOSPITAL MEXICO

RESUMEN

Se revisan cinco casos de pacientes a los que se les realizó uno o más puentes coronarios bajo circulación extracorpórea, empleando como agente anestésico principal el Enfluorano.

Se puso especial atención durante el período transanestésico, en la aparición de arritmias, cambios sugerentes de infarto al miocardio, cambios hemodinámicos, así como a la presencia de cualquier complicación atribuible a la anestesia en el período posoperatorio inmediato (doce horas).

Los resultados obtenidos se analizaron cuidadosamente y se compararon con los datos de la literatura relacionados con el tema.

Se concluye, en base a esta experiencia clínica pequeña, y a otros datos recogidos de la literatura que el Enfluorane ofrece particulares ventajas para la cirugía de arterias coronarias que lo hacen una elección conveniente en este tipo de intervenciones.

POTENCIALIZACION DE LA ACCION PELAJANTE MUSCULAR

Dr. José R. Acuña Delcore

HOSPITAL MEXICO

RESUMEN

Se ha observado que algunos agentes anestésicos producen una potenciación de la acción relajante muscular y que los requerimientos de estos fármacos relajantes, muchas veces disminuyen en presencia de estos agentes.

Entre otros, esta propiedad potencializadora, se ha destacado o señalado con especial énfasis en los agentes anestésicos inhalados halogenados, particularmente el Enfluorane.

FLUOTHANE Y FUNCION HEPATICA: EVALUACION CLINICA DE 20,000 ANESTESIAS

Dr. Ricardo A. Samayoa de León, Jefe del Servicio de Anestesiología del Hospital General del Seguro Social Ciudad de Guatemala, C.A.

GUATEMALA

RESUMEN

Desde hace 20 años se menciona la posible alteración del funcionamiento hepático después de utilizar Fluothane, hecho que ha sido evaluado en un total de 20,000 anestesias de Fluothane, administradas durante 14 años. En nuestro Servicio de Anestesiología se utiliza Fluothane de acuerdo a técnicas pre-establecidas (Samayoa RA, 1972, ICS—261: 113, Excerpta Médica): cuidadosa evaluación pre-operatoria

y control post-operatorio durante 6 - 8 días, aparato de anestesia tipo Boyle (BOC) Fluotec II - III fuera del circuito anestésico con porcentajes de Fluothane del 0.5 al 2º/o como límite, flujos totales de 4 litros/minuto, óxido nitroso al 50°/o, substituido en ocasiones con Alfathesin en perfusión intravenosa: 0,04 mg/Kg/minutos; evitando y tratando inmediatamente la sobredosis hipotensión arterial e hipoxia, y no repitiendo anestesias de Fluothane antes de 3 meses (Zeillicoff R, et al, 1973, Rev. Arg. Anest. 31.86). La evaluación bio-estadística indicó predominio de: sexo masculino: 65.2% o edad de 20 - 30 años: 28.4\$ estado físico ASA-1: 30-8°/o cirugía abdominal: 32°/o duración 2 horas: 41.5°/o intubación traqueal: 87.7°/o óxido nitroso: 58.6°/o Alfathesin: 27.8°/o y pancuronio: 55.4°/o. La hipotensión arterial fue tratada con: Gepolifen: 8.50/o y teofilinas amino-alquílicas (Akrinor): 13.20/o y en pacientes de alto riesgo se utilizó: Piracetam: 2.3º/o. Paro cardíaco: 9 casos (0.45/1000) con recuperación total en 7 casos: v muerte operatoria: 4 casos (0.2/1000): ninguno de ellos causado por Fluothane. Se observaron 16 casos de ictericia post-operatoria ligera (0.8/100) y ningún caso de lesión o daño hepático severo, lo que comprueba estudios previos (Samayoa RA, 1976, ICS-387: 183, Excerpta Médica) referentes a la seguridad e inocuidad de Fluothanes cuando se le administra cuidadosamente (Samayoa RA, 1982, Anaesthesia, Volume Summaries, VI ECA-498, Londres).

PICOBENZIDA (MA-14012-4): UN NUEVO NEUROLEPTICO: PRIMEROS 300 CASOS DE NEUROLELEPTANALGESIA"

Dr. Ricardo A. Samayoa de León, Jefe del Servicio de Anestesiología del Hospital General del Seguro Social.-Ciudad de Guatemala, C.A.

GUATEMALA

RESUMEN

Farmacólogos españoles han sintetizado una nueva molécula (Martínez C, et al, Arznein-Frosch 1979; 29: 1704): PICOBENZIDA (MA-14012-4) con actividad neuroléptica muy importante para la Neuroleptanalgesia (Nalda MA, 1980, ICS-533: 414 Excerpta Medica). La selección de los 300 pacientes fue uniforme: 225 adultos de 20-50 años y 50-55 kg. y 75 niños de 0-24 meses y 4-12 Kg, sexo variable, estado físico I-II de la ASA, cirugía abdominal y duración de 90 a 120 minutos; divididos en 4 grupos. GRUPO **CONTROL**: Droperidol: 0,5 mg/Kg + Fentanyl: 0,03 mg/ Kg: 40 casos no incluidos en la casuística: 30 adultos y 10 niños. GRUPO I: Picobenzida: 15 mg/Kg -Fentanyl: 3 mg/ Kg: 100 casos: 75 adultos y 25 niños. GRUPO II: Picobenzida: 15 mg/Kg - Nalbufina: 3 mg/Kg: 100 casos: 75 adultos y 25 niños. GRUPO III: Picohenzida: 8 mg/Kg + Fentanyl: 0,02 mg/Kg: 100 casos: 75 adultos y 25 niños. La técnica anestésica fue invariable; inducción con Alfathesin: 1,2

mg/Kg + los fármacos disueltos en 500 ml Dextrosa al 50/o en perfusión intravenosa para 90-120 minutos, intubación traqueal con pancuronio: 0,8 mg/Kg y mantenimiento con: óxido nitroso al 50º/o, pancuronio y ventilación pulmonar automática; y reversión con: Neostigmina 0,06 mg/ Kg + Atropina: 0,04 mg/Kg y Naloxona: 0,008 mg/Kg. La estricta evaluación bio-estadística sugiere que el nuevo Neuroléptico: Picobenzida en dosis promedio de 83 ug/Kg/minuto determina: moderada vasodilatación periférica y adecuada: protección neuro vegetativa, estabilidad cardio-vascular, indiferencia psíquica, amnesia y potencialización de los morfínicos, con inmediato y tranquilo despertar. En resumen: La experimentación clínica inicial en Latino América de Picobenzida (MA-14012-4) en 300 pacientes indica la importancia de este fármaco en las técnicas de Neuroleptanalgesia (Samayoa RA, 1982, Anaesthesia, Volume Summaries, VI ECA-356, Londres) tanto en adultos como en niños, hecho que se comprobará en futuras investigaciones complementadas mediante mejores controles de laboratorio y monitoreo electrónico.

NALBUFINA (NUBAIN) REPORTE INICIAL Y COMPARATIVO DE 100 ANESTESIAS

Dr. Ricardo A. Samayoa de León, Jefe del Servicio de Anestesiología del Hospital General del Seguro Social. Ciudad de Guatemala, C.A.

GUATEMALA

RESUMEN

La importancia de las técnicas de anestesia intravenosa aumenta constantemente, debido a nuevos morfínicos como Nalbufina (Magruder MR, 1979, Anesthesiology Rev. 7: 25) evaluada en 100 pacientes seleccionados: sexo variable, 20-40 años, 50-55 Kg. estado físico I-II de la ASA, cirugía superficial de extremidades y duración de 60 - 90 minutos. Los 100 pacientes se clasificaron en 5 grupos de 20 casos cada uno: GRUPO I: (CONTROL): Droperidol: 0,5 mg/Kg + Fentanyl: 0,01 mg/Kg. GRUPO II: Droperidol: 0,5 mg/Kg + Nalbufina: 1 mg/Kg. GRUPO III: Diazepam: 0,4 mg/Kg + Nalbufina: 1 mg./Kg. GRUPO IV: Flunitrazepam: 0,04 mg/Kg y GRUPO V: Picobenzida: 10 mg/Kg + Nalbufina: 1 mg/Kg. La técnica anestésica fue invariable: inducción con Alfathesin: 1,2 mg/Kg seguido por 5/10 de la mezcla farmacológica, intubación traqueal con succinilcolina: 1 mg/Kg y mantenimiento con: 1/10 de la mezcla cada 20-30 minutos, óxido nitroso al 50º/o y ventilación pulmonar espontánea o asistida. Utilizando tarjetas de anestesia pre-perforadas (Keysort) se evaluaron bio-estadísticamente los 100 casos: el efecto analgésico de Nalbufina fue insuficiente: 16º/o cuando asociada a Droperidol o Diazepam (WELCH GW, 1980, ICS-533: 417, Excerpta Médica) Mediano: 26º/o en diversas asociaciones y adecuado: 58º/o siempre asociada a Flunitra zepam o Picobenzida: y el

GRUPO VI: Picobenzida: 0.1 mg/Kg/minuto y Nalbufina: 0.01 mg/Kg/minuto fue el más eficiente para obtener Neuroleptanalgesia superficial con adecuada amnesia y rápido despertar sin depresión respiratoria (Samayoa RA, 1982, Anaesthesia, Volume Summaries, VI ECA-356, Londres) en Resumen: Nalbufina es un nuevo morfínico agonista-antagonista con mediana potencia analgésica: 0.7 a 0.8 de la morfina y muy útil en las técnicas de Neuroleptanalgesia y Ataranalgesia, así como para el adecuado alivio del dolor post-operatorio.

VALORACION DE APGAR: COMPARACION ANESTESIA GENERAL Y REGIONAL

Dra. Fanny Molina Cordero y Dra. María Victoria Sáenz Delgado.

HOSPITAL MEXICO

RESUMEN

Se estudian 100 pacientes para cesárea, sin límite de edad, sanas o con patología agregada y edad gestacional terminal. Debido a la alta incidencia de cesáreas, que según la literatura ha aumentado de 9-23º/o en USA y con una disminución de mortalidad materna importante (37.1/100 a 12.8/000) con aumento de sepsis, broncoaspiración, insuficiencia respiratoria y prematuridad que actualmente es 9º/o cesárea y 6-7º/o parto vaginal. OBJETIVO: demostrar la repercusión que sobre el producto tiene la elección y administración anestésica (regional vs. general) y otros factores: causa de cesárea, edad materna, patología, tiempo inducción-parto y sufrimiento fetal mediante la medición del apgar al 1' y 5' como se ha discutido en la literatura por distintos autores. La muestra consiste de 100 cesáreas escogidas al azar en los últimos 6 meses de 1982, de las cuales 50 fueron con anestesia general y 50 con regional. RESUL-TADOS:

- 1) Tiempo inducción-parto: obteniéndose el mayor ^O/o entre los primeros 15'; considerándose dicho tiempo del inicio de la anestesia hasta pinzado el cordón.
- 2) En anestesia general como en la regional se obtuvo mayor frecuencia del apgar 9 y 10 al minuto y 5'.
- 3) En la relación: edad materna vs. apgar, no hubo diferencia significativa en ninguna de las valoraciones.
- 4) Considerando la variable patología materna (D.C.P, ruptura prematura de membranas, cesárea anterior, presentación anómala vs apgar del niño se encuentra mayor frecuencia de apgar 9 al 1' y de 10 a 5' independiente de la anestesia.
- 5) Con respecto a sufrimiento fetal se encuentra mayor incidencia predominio de apgar 9 a 1' y de 10 a los 5', con un mayor ⁰/o de anestesia general.

ESTUDIO COMPARATIVO DEL APGAR EN RECIEN NACIDOS, POST CESAREA, CON ANESTESIA RAQUIDEA Y CON ANESTESIA GENERAL

Dra. Xiomara Venegas Lindo

HOSP: DR. CALDERON GUARDIA

RESUMEN

El presente trabajo no pretende ser un estudio exhaustivo de lo que en sí es la anestesia espinal; sino más bien, poner en evidencia sus cualidades ante la paciente obstétrica.

Se estudiaron 100 pacientes, a 50 de las cuales se les aplicó anestesia espinal, previa explicación del método a la paciente y motivación. Fueron pacientes que aceptaron voluntariamente o que más bien solicitaron el bloqueo. Las otras 50 fueron anestesiadas con anestesia general; sobre todo neurolepto analgesia. En ambos casos con ayuno absoluto; previo estudio de la Presión Arterial, frecuencia del Pulso, Frecuencia Respiratoria y estado Psicológico de la paciente.

El objetivo del trabajo fue el de demostrar la inocuidad que con respecto al producto y la madre tiene el bloqueo raquídeo.

Se concluye que el bloqueo raquídeo, lejos de afectar el producto, siempre y cuando se utilicen las técnicas y métodos señalados, y en los casos debidamente seleccionados, es de gran valor y un excelente recurso anestésico aún cuando hubo demora desde que se puso el bloqueo hasta que se extrajo el producto, no se afectó en absoluto la Presión Arterial de la paciente, ni alteró el apgar del producto.

También podemos observar que aún pacientes, con patología previa agregada, propia o del producto, este salía con apgar de nueve o diez.

DISPOSITIVO PARA LA ELIMINACION DE GASES ANESTESICOS

Dr. Nelson Saint-Hilaire Castellanos Dr. Jorge Gutiérrez Gurdián

HOSP. DE LIBERIA

RESUMEN

El hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia, ha recibido de la Fundación Nacional de Marcapasos con sede en California (USA) a través de su presidente el señor Richard F. Carter, una valiosa ayuda que consiste en modernos equipos y materiales médicos.

Entre otras cosas, el servicio de Anestesiología recibió tres ventiladores anestésicos tipo Mark 4A, el cual trae incorporado un sistema para la eliminación de gases anestésicos fuera de las salas de operaciones, al cual hemos adaptado un dispositivo complementario para tal fin.

Nuestro legendario hospital no dispone de un adecuado sistema de extracción del exceso de gases anestésicos y la bibliografía nos reporta una alta incidencia en el personal de: cansancio, cefalea, irritabilidad, somnolencia, etc. y además amenaza de aborto y parto prematuro en el personal femenino y una modesta encuesta local nos indica que también en nuestro medio se presenta esa misma situación por la excesiva contaminación ambiental de nuestras salas de operaciones.

Este trabajo más que investigación, tiene como fin de alertarnos ante tales deficiencias, con el fin de evitar las alteraciones antes mencionadas, que producen la exposición crónica a los gases anestésicos (Enfermedad profesional o Riesgo Ocupacional), que incluso pueden llegar a producir la muerte.

Treinta minutos después de la aplicación de la anestesia presentó bradicardia (F.C.:60x²) que mejora a la aplicación de atropina I.V. pero cinco minutos después presentó bradicardia severa y paro respiratorio. Se procede a intubación orotraqueal con O_2 al $100^{\rm O}/{\rm o}$ y luego paro cardíaco que responde a la aplicación de adrenalina. Después presenta convulsión tónico-clónica generalizada que cede a la aplicación de tiopental sódico. —Se presenta este caso como ejemplo del efecto tóxico de la lidocaína sobre todo a nivel del S.N.C. por las características que presenta y sobre todo por el bajo porcentaje de estas complicaciones, más aún tratándose de una anestesia por bloqueo axilar, que para muchos es uno de los procedimientos anestésicos más inocuos.

NEUROTOXICIDAD DE LA LIDOCAINA -PRESENTACION DE UN CASO-

Dr. Danilo Solera Andara

HOSPITAL CALDERON GUARDIA

RESUMEN

L.B.S. Paciente femenina de 72 años de edad. Con antecedentes personales: histerectomía colecistectomía, apendicectomía y corrección de síndrome del túnel carpal derecho. Conocida hipertensa desde hace tres años en tratamiento con Aldomet y diclotride. Ingresa para cirugía de síndrome del túnel carpal izquierdo.

Al examen físico de ingreso se encontró hipertensa (210/130) pero se estabilizó luego (130/90). El resto del examen físico fue negativo.

En la valoración cardiovascular preoperatoria fue catalogada como riesgo 1.

Fue premedicada con diazepam y atropina una hora antes de la cirugía.

Ingresa a la sala de operaciones consciente, P.A.: 160/90, F.C.: 88.

Se le aplica un bloqueo axilar con 400 mg. de lidocaína al $2^{\rm O}$ /o con adrenalina 1:200.000, que la paciente tolera adecuadamente, dando inicio la cirugía 10 minutos después. En el transoperatorio cursó con P.A. 130/90-110/70, F.C.: 92x'